

БРОЈ: 01 - 2017

JOURNAL OF MACEDONIAN SOCIETY OF PHYSIOTHERAPISTS

# СПИСАНИЕ НА МАКЕДОНСКО ФИЗИОТЕРАПЕВТСКО ЗДРУЖЕНИЕ



МАКЕДОНСКО  
ФИЗИОТЕРАПЕВТСКО  
ЗДРУЖЕНИЕ

Едукативно и информативно  
списание за физиотерапевти

Година I  
Број 1 - Декември 2017

Првиот број излезе на 1ви  
Декември 2017  
Излегува секој трет месец.

**Издавач**  
Македонско  
Физиотерапевтско Здружение  
ул.Димо Хаџи Димов бр.70/9  
Скопје,Македонија

**Главен и одговорен  
уредник**  
Доц. Др. Данче Василева

**Соработници**  
Блаже Арсов  
Лепосава Јовановска  
Никодин Велјановски  
Олгица Димитров  
Тамара Страторска  
Билјана Ангеловска  
Моника Колевска Димова

**Дизајн и техничка  
подготовка**  
Стефан Трајков

**Тираж**  
200

**Печати**

**За издавачот**  
Македонско  
Физиотерапевтско Здружение  
ул.Димо Хаџи Димов бр.70/9  
Скопје,Македонија

**Телефон**  
☎ + (389) 70772122

**Email Адреса**  
✉ contact@mfz.mk

**Трансакциска сметка**  
НЛБ ТУТУНСКА БАНКА АД  
СКОПЈЕ

210072165990137

**Даночен број**  
405801752412

**Социјални мрежи**

fb/makfizio  
www.mfz.mk

## Драги читатели,

Го имате првиот број од Списанието на македонското физиотерапевтско здружение во кое се опфатени теми за информирање продлабочување на познавањата врз основа на современите достигнувања на теоријата и праксата во областа на физиотерапијата, кинезитерапијата и рехабилитацијата. Сметаме дека ова издание на списанието ќе помогне во подготовката на физиотерапевтите и ќе им послужи за користење на сите останати читатели кои се интересираат за основните и современите принципи и методи на физиотерапијата во целосниот алгоритам на лекување на пациенти со трауматски,

ортопедски, ревматски, кардиоваскуларни, респираторни и невролошки заболувања, како во акутниот, така и во хроничниот периодот на рековалесценција.

Физиотерапијата е основен дел од рехабилитацијата и може да е индивидуална и прилагодена со функционалните дефицити и нарушувања кај конкретните болни. Во неа се комбинираат физички вежби, помошни техники и преформирани физикални средства, спроведени од координиран и добро едуциран интердисциплинарен тим од специјалисти.

Во претстојните Новогодишни и Божиќни празници, Ви посакуваме реализација на сите Ваши професионални и лични желби.

Од Редакцијата  
Доц. д-р Данче Василева  
Списание на МФЗ, 2017

## Наши Партнери



## РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ЦЕРВИКОАРТРОЗА

**Тамара Страторска**

**Рекреативен центар при Универзитет “Гоце Делчев” – Штип**

Артрозната болест е хронично невоспалително заболување на локомоторниот апарат, при кое што се набљудува дегенерација на засегнатите ткива. Поради прогресијата и многубројната распространеност кај населението представува значаен медико-социален проблем. 'Рбетниот столб, както и останатите делови на локомоторниот апарат се објект на стареење, повреди, заболувања, вродени аномалии и др. Патолошките промени можат да се појават кај сите структури, но почесто се засегнати оние кои што се подложени на најголем механичен стрес, а тоа е скелетно-мускулниот систем. Цервикалниот дел од 'рбетниот столб има предиспозиција за значајни динамични и статични оптоварувања поради својата голема подвижност. 'Рбетниот столб често е трауматизиран, а повредата е значаен етиолошки фактор за вертеброгени нарушувања. Неправилното држење на телото, зголеменото статично оптоварување, мускулниот хипертонус и функционалните блокади предизвикуваат намалена подвижност на цервикалниот дел, главоболка со иридација на болката кон слепоочниците, вртоглавица, чувство на вкочанетост и тежина на рамениот појас.

## КЛИНИЧКА СЛИКА

При постоење на болка во цервикалниот дел типичната клиничка слика се манифестира со присуство на болка и зголемена чувствителност на мускулите од задниот дел на вратот кои се шират кон предниот дел и рамениот појас, постојат ограничувања на движењата, главоболка, хипертонус на мускулатурата и вртоглавица.

## СИМПТОМИ И ЗНАЦИ:

Се појавува болка во вратот која може да биде остра или тапа со тензијата во вратот, болна и ограничена подвижност, неможност за извршување на секојдневните задачи. Освен тоа може да се присутни губење на свеста, вртоглавица, зуење во ушите, заматен вид, главоболка, диплопија, слабост, тежина и парестезии во горните екстремитети и нарушена концентрација и меморија.

## РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Рехабилитацијата е од суштинско значење кај овие пациенти. Главна цел на рехабилитацијата е да ги намали или отстрани болните симптоми и да се врати мобилноста и функцијата на пациентот. Постојат голем дел на техники што можеме да ги примениме кај овие пациенти, но ние ќе одвоиме неколку:

### МЕКОТКИВНА ТЕХНИКА ЗА МОБИЛИЗАЦИЈА:

#### ОД СЕДЕЧКА ПОЛОЖБА:

Напречно триење на цервикалниот дел при екстензија и надолжно триење при флексија на телото и вратот; напречно триење на едната половина од цервикалниот дел во ротација на спротивната страна; мекоткивна мобилизација со помош на ротација на телото и вратот.

#### ОД ЛЕГНАТА ПОЛОЖБА

Мекоткивна мобилизација во насока на масажните движења; мекоткивна мобилизација спротивно од масажните движења; мекоткивна мобилизација за подобрување на екстензијата во цервикалниот дел; мекоткивна мобилизација за подобрување на латералната флексија во цервикален дел; мекоткивна мобилизација за подобрување на флексијата; мекоткивна мобилизација за подобрување на ротацијата; кранијална и каудална мобилизација со масажа на *m.trapezius* и *m.levator*; протракција и ретракција на рамениот појас со дорзален и вентрален притисок на *m. trapezius - parsdescendens*.

#### МАСАЖА НА ТРИГЕРНИТЕ ТОЧКИ

Кога се обработува *m.trapezius* тригерната точка најчесто се наоѓа на средината помеѓу *acromion* и *pr.spinosus* на седмиот цервикален прешлен. Во некои случаи, се активни и точките до медијалниот агол под и над *spina scapulae* или до припојното место на *pars descendens* на *os clavulae*. Кога е растегнат *m.levator scapulae* тригерната точка најчесто се наоѓа на горниот медијален раб на скапулата или околу *pr. Spinosus* на вториот цервикален прешлен. Кај *m.sternocleidomastoideus* тригерните точки ги откриваме на двата негови краја. Најчесто се наоѓа над медијалниот крај на клучната коска или на ниво помеѓу долниот крај на увото и долната вилица.

#### ПОСТИЗОМЕТРИЧНА РЕЛАКСАЦИЈА

Постизометрична релаксација ја применуваме на мускулите кои имаат зголемен мускулен тонус: *m. trapezius pars descendens*, *m. sternocleidomastoideus*, *m. levator scapulae*, и *m. pectoralis major*. Времето на изометричната контракција заедно со мануелниот отпор кој го даваме ние е 14-15 сек. со интензитет од 10-20 % од

максималната сила и 10-15сек. време за релаксација. Техниките за секој мускул се повторуваат од 3-4 пати.

#### ЗАКЛУЧОК

Комбинирањето на мобилизацијата на меките ткива, масажа на тригерните точки и ПИР, подобро влијаат на болката во споредба со медицинската масажа. Ишемичната компресија на болните точки во мускулите ја подобрува циркулацијата на крв и лимфа, се намалува ноцицептивната стимулација и има изразен аналгетски ефект. Мобилизациските техники за меките ткива имаат подобар релаксирачки ефект во споредба со класичната медицинска масажа поради комбинираното дејство на мобилизацијата и масажната техника.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Крајджикова, Л. (2010) Кинезитерапия при хроничен болков синдром в цервикоторакална област“. Неврорехабилитация, 1.
2. Крајджикова, Л., Енчев, С., Йончева, В. (2005) Модел за мекотъканна мобилизация на функционалните блокажи в цервикалния сегмент на гръбначния стълб. Спорт и наука, №3,
3. Крајджикова Л. (2007) Мобилизиращ масаж - характеристика и техники за гръбначен стълб, сп. Кинезитерапия и рехабилитация, том 6(1-2).
4. Холевич, Я. (1988) Шийна спондилоза и спондилоартроза, в Холевич Я и съавт. Клинична ортопедия, С.
5. Юмашев, Г. (1979) Остеохондроза на шийния отдел на гръбначния стълб. В кн. Патология на гръбначния стълб. С. Мед. и физк